

Kooperationsvertrag zur Bewältigung von Lernrückständen
(SonderVermögen Corona Sachsen-Anhalt)
(natürliche Personen)

zwischen dem Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch die Leiterin/den Leiter¹ der Schule

Schule

und
dem Kooperationspartner

Kooperationspartner

Frau/Herr¹ (Name, Vorname)

Straße, Haus-Nr., PLZ und Ort

**Bankver-
bindung**

Kontoinhaber/in (Angabe nur bei Abweichung zur vg. Person)

Kreditinstitut

IBAN

D E

Frau/Herr¹

Name, Vorname

führt in der Zeit

Datum (von - bis)

folgendes
Lernangebot zur
Bewältigung von
Lernrückständen
durch

Maßnahme

Der Zeitumfang beträgt Angebotsstunden².

Der Kooperationspartner legt zu Beginn seiner Tätigkeit der Schule ein erweitertes Führungszeugnis gemäß § 30a BZRG, den Nachweis einer Masernschutzimpfung und eine Erklärung zu anhängigen Ermittlungsverfahren vor. Innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Lernangebotes bzw. zum Ende des Schulhalbjahres ist hierüber eine Dokumentation vorzulegen. Die Zahlung erfolgt nach Abgabe der Dokumentation.

Der Kooperationspartner verhält sich während des Lernangebotes parteipolitisch und weltanschaulich neutral, bewahrt über die dienstlichen Vorgänge in der Schule Stillschweigen, verarbeitet keine personenbezogenen Daten und unterlässt während des Lernangebotes jegliche Art von kommerzieller Werbung und den Verkauf für sich oder Dritte.

Der entstandene Aufwand wird mit pro Angebotsstunde³, insgesamt mit bis zu erstattet.

Fahrtkosten werden gemäß Bundesreisekostengesetz in Höhe von insgesamt erstattet.

Sachkosten werden in Höhe von erstattet. Die vereinbarten Zahlungen sind Brutto-Preise.

Die Honorarkraft / der Kooperationspartner ist für die Besteuerung der erzielten Einnahmen selbst verantwortlich. Über die aus dieser Vereinbarung erzielten Einnahmen ist der Auftraggeber nach Maßgabe der Mitteilungsverordnung vom 07. September 1993 (BGBl. I S.1554), zuletzt geändert am 02.12.2024 (BGBl. I S. 387), zur Mitteilung an das Finanzamt verpflichtet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihr Einverständnis zur zweckgebundenen Speicherung und Bearbeitung der persönlichen Daten.

Beide Vertragsparteien gehen davon aus, dass der Kooperationspartner eine selbständige Tätigkeit ausübt. Der Kooperationspartner stimmt zu, dass keine Versicherungspflicht aufgrund dieser Tätigkeit vorliegt.

Steuer-Nr.

zuständiges Finanzamt

Ort, Datum/Unterschrift des Kooperationspartners

Ort, Datum/Unterschrift der Schulleitung

Bestätigung nach Abschluss des Lernangebotes durch die Schulleitung:

Das Lernangebot wurde zur Bewältigung von Corona-bedingten Lernrückständen durchgeführt.
Die Aufwandsentschädigung sowie die geltend gemachten Fahrt- und Sachkosten wurden geprüft.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

¹ Nichtzutreffendes streichen

² Angebotsstunde je 45 Minuten plus Vor- und Nachbereitungszeit

³ Bei Festlegung einer erhöhten Aufwandspauschale und bei Festlegung einer Aufwandspauschale, die sich nicht eindeutig den Staffelsätzen zuordnen lässt, ist eine gesonderte Begründung beizufügen.